

第8回 がんとの共生のあり方に関する検討会

令和6年4月26日

資料3

アピアランスケアについて

厚生労働省

健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

外見変化に対する患者の苦痛と社会生活への影響

【まとめ】

※ 近年のがん治療の変化は、外見に現れる副作用症状を多様化させた
加えて、治療環境の改善は、治療中も患者と社会との接点を増やし、
外見変化に伴う患者の苦痛を強化させ日常生活に大きな影響を与えている（図1,図2）

図1

外見に現れる身体症状の苦痛度は高い

Rank	Sympton	Degree
1	髪の毛の脱毛	3.47
2	乳房切除	3.22
3	吐き気・嘔吐	3.14
4	手足のしびれ	2.84
5	全身の痛み	2.82
6	まゆげの脱毛	2.77
7	まつげの脱毛	2.76
8	体表の傷	2.76
9	手の爪割れ	2.75
10	手の二枚爪	2.75
11	便秘	2.75
12	足爪のはがれ	2.71
13	だるさ	2.71
14	口内炎	2.70
15	発熱	2.70
16	足のむくみ	2.64
17	手爪のはがれ	2.61
18	味覚の変化	2.61
19	顔のむくみ	2.58
20	しみ・くま	2.57

例えば 乳がん女性 苦痛度TOP20

・ 20位のうち
60%が外見症状

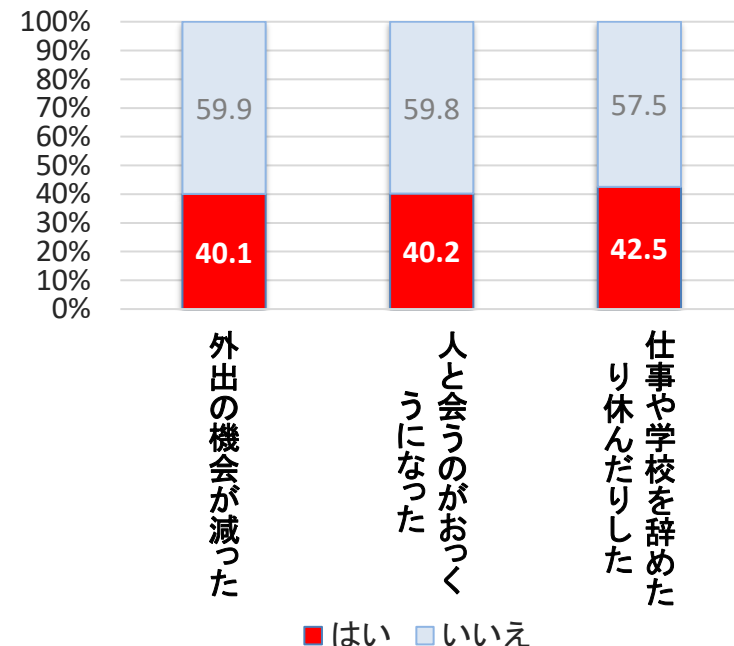
・ 眉毛やまつげの脱毛
など、痛みやかゆみも
伴わない外見症状が、
これまで医療が対処し
てきた副作用症状（便
秘、口内炎、発熱等）
より苦痛度が高い

(Nozawa et al,
Psychooncol,2013)

図2

外見変化は社会生活に大きく影響する

Q.外見が変化したせいで以下のようなことはありまし
たか（体験者601名回答：患者1034名調査,2018）



医療者による外見関連情報の提供に対する期待

第3回がんとの共生のあり方に関する検討会
資料5（野澤参考人提出資料）（R1.10.23）
（一部改変）

情報収集行動調査

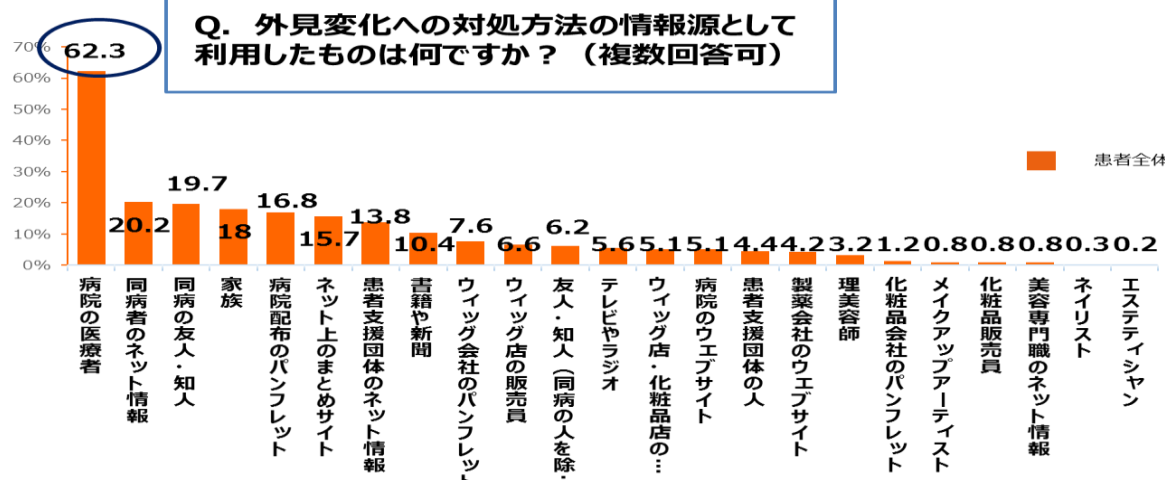
【まとめ】 がん治療に伴う外見の変化と対処行動の実態調査～1034名の患者対象調査から～2018（資料4）

- ※ 外見変化体験者が**実際に利用した情報源は、圧倒的に医療者**（図1）
- ※ 外見問題の対処方法に関して、医療者による情報提供への信頼（**医療者情報信頼度92.5%**）が極めて高い一方で、販売業者など商品を扱う情報源に対する信頼度（exネット上のまとめサイト記事信頼度50.7%）も高い。エビデンスが少ない領域であることから、根拠のない情報に惑わされないためにも、医療者の発信すべき内容を明確にするとともに、**患者の情報リテラシーを高める必要性**が示唆された。
- ※ 今後は、症状そのものに対する情報だけでなく、快適な環境調整のための介入スキル（周囲への外見変化についての説明方法や職場や学校へ復帰するときの対処方法）など、必要だったが得られなかった、**アンメットニーズにも対応する必要がある**（資料5）



医療者教育や
情報提供資料
の作成に活かしていく。

図1 : 外見変化体験者が実際に利用した情報源は、圧倒的に医療者



資料4

がん治療に伴う外見の変化と対処行動の実態調査～1034名の患者対象調査から～2018

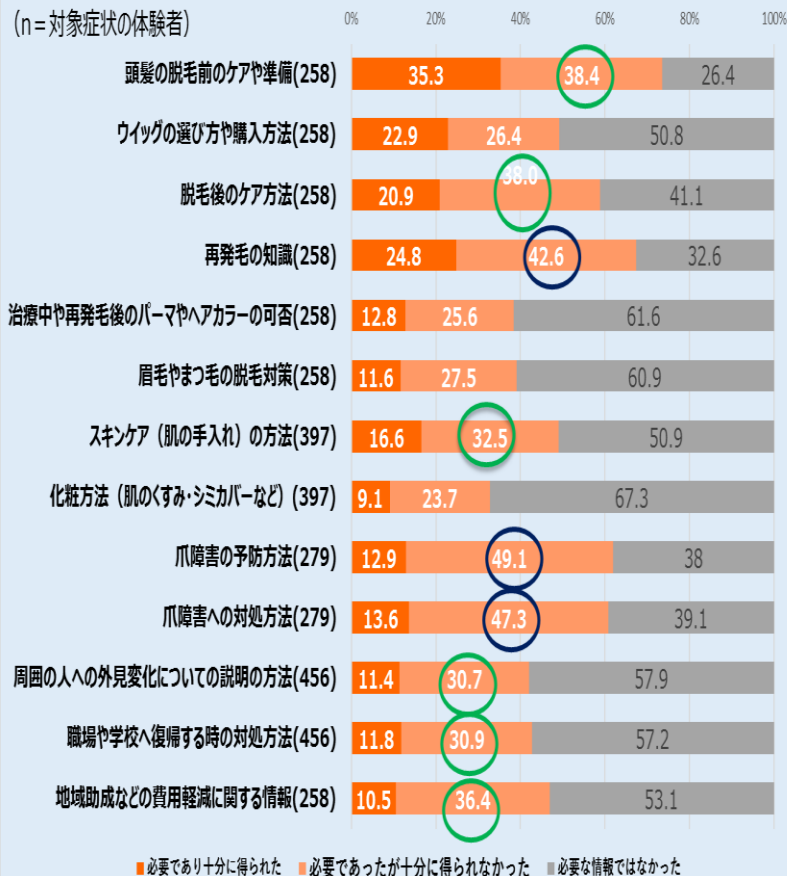
調査目的： 外見の変化に悩む患者に対して医療者が適切に情報提供を行うために、患者の対処行動の実態と、外見変化への懸念が日常生活に与える影響を明らかにする。

方法： インターネット調査 **調査対象：** 20～74歳のがん患者（またはがん治療経験者） **調査時期：** 2018/3/2～3/22

抽出方法： アンケートモニターから抽出 ※スクリーニング調査後、可能な限りがんの男女別部位別罹患率（平成2012年度の新罹患患者数：最新がん統計2017）に比例するよう、本調査対象候補者を無作為抽出（⇔ 先行研究）

対象者： がん患者1034名（男性518名，女性516名）平均年齢58.66才（26才-74才）

資料5：外見変化体験者が必要だったが十分に得られなかった情報



資料6

外見変化を体験したと答えたのは全体の58.1%（601/1034名）

外見変化を体験

性別：女性69.2% > 男性47.1%

疾患別：「乳がん」92.5%、男性の最多は「肺がん」54.4%

体験した外見の症状：手術の傷84.5%（全体の49.1%）

脱毛38.3%（**22.3%**）、痩せた38.1%（**22.1%**）

⇔【参考：研究2：一般人1030名の意識調査2018】

一般人のイメージでは「癌治療＝顕著な外見症状が発生」

* がん患者の半数以上が体験すると思う

脱毛86.8% 血色不良83.6% 痩せる83.8%

* 治療するとすぐ脱毛する40%

* 他人が見るとウィッグとわかる49.5%

アピランスケアについて

【定義】

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

※治療で外見が変化したら必ずアピランスケアを行わなければならない、ということではない。
(国立がん研究センター中央病院アピランス支援センターHPより)

【アピランスケアの必要性】

がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。

外見の変化 (例)	対応例 (保険適用外のものを含む)	
頭髪の脱毛	ウィッグ、ヘア用品、頭皮冷却療法	心理的支援、対人場面での行動やコミュニケーション方法の助言、情報提供 (治療・ケア・整容等)
まつ毛・眉毛の脱毛	ビマトプロスト※治療、メイク	
手足症候群、皮膚障害、爪障害	スキンケア、陥入爪のテーピング、副腎皮質ステロイド外用薬治療、爪等の冷却、ネイルケア、メイク	
手術創等	乳房再建等の形成外科的治療、アートメイク、創部のカバー、ストーマ造設後の被服	

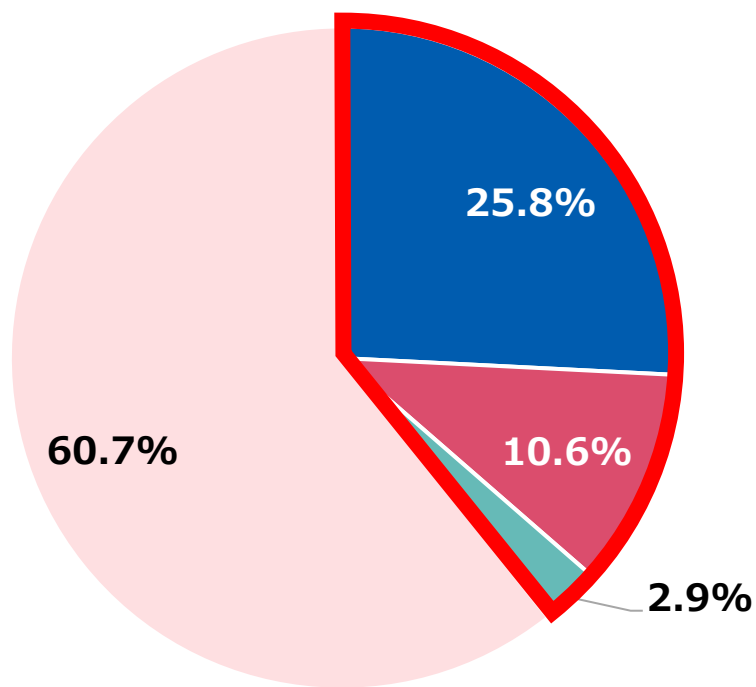
※まつ毛貧毛に対する治療薬

【各研究班の取組】

	期間	研究課題	研究代表者
がん対策推進総合研究事業	H29-R1	がん患者に対するアピランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
	R2-R4	がん患者に対する質の高いアピランスケアの実装に資する研究	藤間 勝子
	R5-	アピランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究	藤間 勝子
AMED	H26-28	がん治療に伴う皮膚変化の評価方法と標準的ケア確立に関する研究	野澤 桂子
	H29-30	分子標準治療薬によるぞ瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子

がん治療による外見変化を相談できたか（患者体験調査（令和5年度））

- がん治療による外見の変化については、「相談できた」と回答した人の割合は25.8%、「相談したかったが、できなかった」と回答した人は2.9%であった。
- 一方で、「相談を必要としなかった」と回答した割合が60.7%と最も高かった。



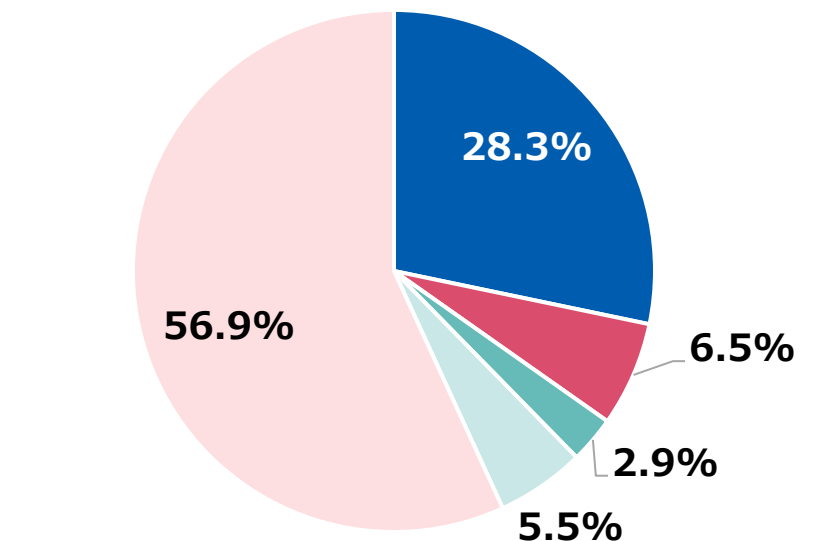
- 相談できた
- 相談が必要かわからなかった
- 相談したかったが、できなかった
- 相談を必要としなかった

質問：がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを医療スタッフに相談できましたか。

出典：患者体験調査報告書 令和5年度調査（速報版）より厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課にて算出

参考・平成30年度調査

※令和5年度調査とは、**質問文・選択肢が異なる**ことに留意が必要。
質問文：「誰か」（平成30年度）→「医療スタッフ」（令和5年度）
選択肢：「わからない」（平成30年度）→削除（令和5年度）



- 相談できた
- 相談が必要かわからなかった
- 相談が必要だったが、できなかった
- わからない
- 相談を必要としなかった

質問：がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談できましたか。

出典：患者体験調査報告書 平成30年度調査

○ アピアランスケアによるがん患者の生活の質向上に向けた取組について

1. アピアランスケアの提供体制

- がんの診断時から渡せるようなきちんとした冊子やグループプログラムなどで情報提供ができるとよいのではないか。
- 相談の入り口としてがん相談支援センターを活用し、アピアランスケアという言葉が対応できる相談内容としてきちんと入れていくのはどうか。
- 入院中や、外来の化療室治療中での相談に対応できる体制は重要である。
- 将来的には、アピアランスケアに対する診療報酬等において、病院の中でしっかりと対価がとれるような仕組みになるとよい。

2. アピアランスケアの教育・研修

- 看護師・薬剤師がアピアランスケアについて理解することは重要であり、教育の中に入れてたり勉強会等、課題を要件にきちんと入れていくべきではないか。
- 支持療法のエビデンスレベルが高いものはほとんどなく、本当にそれが患者さんに資するものかどうかも含めながら、今後検討していく必要がある。
- 認定看護師や専門看護師の役割として、院内でアピアランスケアに関してのシステムが整っているか、患者の多様なニーズに合わせてシステム整備できるような教育内容を入れていくことも必要である。

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- がんの1次予防
 - 生活習慣について
 - 感染症対策について
- がんの2次予防（がん検診）
 - 受診率向上対策について
 - がん検診の精度管理等について
 - 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- がん医療提供体制等
 - 医療提供体制の均てん化・集約化について
 - がんゲノム医療について
 - 手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - チーム医療の推進について
 - がんのリハビリテーションについて
 - 支持療法の推進について
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - 妊孕性温存療法について
- 希少がん及び難治性がん対策
- 小児がん及びAYA世代のがん対策
- 高齢者のがん対策
- 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- 相談支援及び情報提供
 - 相談支援について
 - 情報提供について
- 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - 就労支援について
 - アピアランスケアについて
 - がん診断後の自殺対策について
 - その他の社会的な問題について
- ライフステージに応じた療養環境への支援
 - 小児・AYA世代について
 - 高齢者について

4. これらを支える基盤

- 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- 人材育成の強化
- がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- がん登録の利活用の推進
- 患者・市民参画の推進
- デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 都道府県による計画の策定
- 国民の努力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）分野別施策の概要

3. がんとの共生

(1) 相談支援及び情報提供

【現状・課題】

- 多様なニーズに対応するため、がん相談支援センターの機能や対応範囲を検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要である。
- 全ての患者や家族等、医療従事者等が、正しい情報にアクセスできる環境の整備が重要である。

【取り組むべき施策】

- 多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備、オンラインの活用等による持続可能な相談支援体制の整備
- 拠点病院等と民間団体やピア・サポーター等との連携、ICTや患者団体、社会的人材リソース等を活用した相談支援の充実
- 要配慮者を含む患者や家族等のニーズや課題等の把握、「情報の均てん化」に向けた情報提供の在り方の検討

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

【現状・課題】

- 拠点病院等と地域の医療機関が連携して、相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等を推進し、患者や家族等を支援することが必要である。

【取り組むべき施策】

- 都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンや、緩和ケア及び在宅医療等に関する情報提供の在り方等の検討
- 地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成

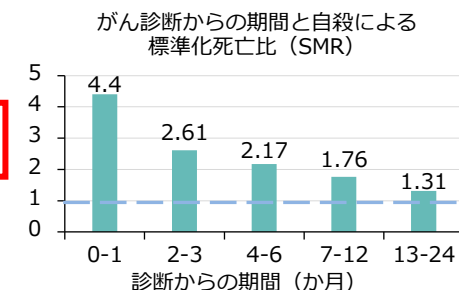
(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

【現状・課題】

- 働く世代のがん患者の離職防止や再就職への就労支援の充実が必要である。
- 治療に伴う外見変化に対する医療現場のサポートの重要性が認識されている。
- 医療従事者等による自殺リスクの高い患者への適切な支援が必要である。
- その他の社会的な問題として経済的課題など様々ながん医療への障壁が指摘されている。

【取り組むべき施策】

- 現在の両立支援制度の効果及び課題の明確化、それを踏まえた施策の強化や医療機関等と産業保健との連携、普及啓発等に係る検討
- 様々な就労形態のがん患者の就労・離職の実態把握、それを踏まえた就労支援の提供体制の検討
- **拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築**
- がん患者の診断後の自殺リスクや経済的課題等の把握、課題解決に向けた施策の検討



出典：Kurisu K, Fujimori M et al., Cancer Med 2022

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

【現状・課題】

- 成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なる小児・AYA世代のがん患者・経験者に対し、切れ目ない支援が必要である。
- 小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が必要である。
- 高齢のがん患者に対し、身体的状況や社会的背景に合わせた配慮や、家族等に対する早期の情報提供・相談支援体制等が必要である。

【取り組むべき施策】

- 療養中の教育支援体制の整備、遠隔教育の実態把握
- 長期フォローアップや晩期合併症等の支援体制等の構築、小児・AYA世代の療養環境の実態把握と体制整備に向けた関係省庁を連携した検討
- 高齢のがん患者の課題の把握、地域における療養の在り方や再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制の構築、意思決定支援等の取組の検討

アピアランスケアに関する記載

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）

第2 分野別施策と個別目標

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

（3）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

②アピアランスケアについて

（取り組むべき施策）

国は、アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。

国は、アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討する。

がん診療連携拠点病院等の整備について（令和4年8月1日）

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

2 診療体制

（1）診療機能

⑥それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

エ 就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置することが望ましい。

（3）その他の環境整備等

③ がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。

がん患者や医療者に対するアピアランスケアの手引き

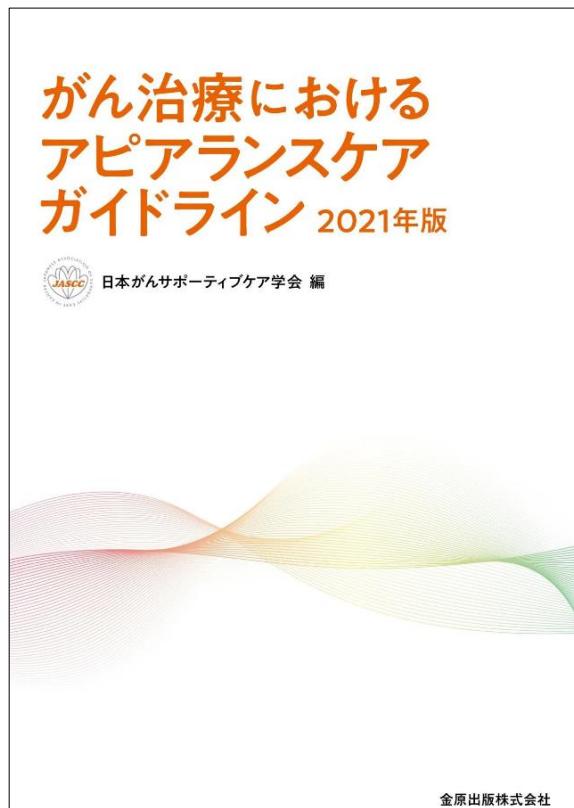
●がん患者さん向けのリーフレット

横浜市、横浜市内でアピアランスケアに取り組む医療者、国立がん研究センター中央病院が協力して制作。

特に患者さんが悩むことの多い6か所（髪、爪、肌、眉毛・まつ毛、乳がん術後、顔・首）のケア方法について、医療者の立場からのアドバイスが載っている。

●がん診療に携わる医療者向けの診療の手引き

医学・看護学・薬学・化粧品学・心理学の専門家が共著者に含まれ、化学療法、分子標的療法、放射線治療、日常整容に関するエビデンスを収集。



「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版」
編集：一般社団法人 日本がんサポーターケア学会

令和5年度アピアランス支援モデル事業

1 事業の目的

- 治療に伴う外見の変化は、社会生活に大きく影響することから、医療現場における適切なアピアランスケア体制の構築が必要である。
- がん治療に伴う外見の変化を克服し、がん患者が社会生活を送りやすくするため、医療現場における適切なアピアランスケア体制を構築し、効果的な支援体制について検証することを目的とする。

2 事業の内容

- ① 院内外のがん患者やがん治療経験者からの、がん治療に伴う外見の変化に関する不安や疑問に適切に対応するため、アピアランス支援研修を受けた医療従事者を配置し、面談や電話等による相談支援や情報提供を行うこと。
- ② アピアランス支援研修を受講した医療従事者により、院内の他の医療従事者に対する研修を実施する。さらに、地域医療機関の医療従事者に対し、アピアランスケアに関する自施設の取組の紹介や、医療機関同士の連携について情報交換の場を設けること。
- ③ 都道府県と連携し、都道府県内の医療機関等を対象としたアピアランスケアに関する勉強会等を開催すること。
- ④ 必要に応じて、地域の理美容関係サービス等との連携を図ること。
- ⑤ 都道府県と協力し、都道府県内におけるアピアランスケアに関する相談支援及び情報提供体制を構築し、その広報活動を行う。また、他の医療機関で治療を受けるがん患者からの相談を受けられる体制を整備すること。

3 事業のスキーム

アピアランスケアを求めるがん患者



受診 ↓ ↑ アピアランスケアに係る情報提供、相談支援
(必要に応じて他の医療機関等と連携)

都道府県が推薦する
がん診療連携拠点病院



報告 ↓ ↑ 協力 報告 ↓ ↑ 補助



都道府県



厚生労働省

令和5年度アピランス支援モデル事業 採択医療機関

- 令和5年度アピランスケア支援モデル事業公募要綱に基づき、以下の10病院を採択した。

事業者名	所在都道府県
埼玉医科大学国際医療センター	埼玉県
がん研究会有明病院	東京都
神奈川県立がんセンター	神奈川県
静岡県立静岡がんセンター	静岡県
愛知県がんセンター	愛知県
三重大学医学部附属病院	三重県
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター	愛媛県
独立行政法人国立病院機構九州がんセンター	福岡県
社会医療法人博愛会相良病院	鹿児島県
琉球大学病院	沖縄県

令和6年度アピランス支援モデル事業 採択医療機関

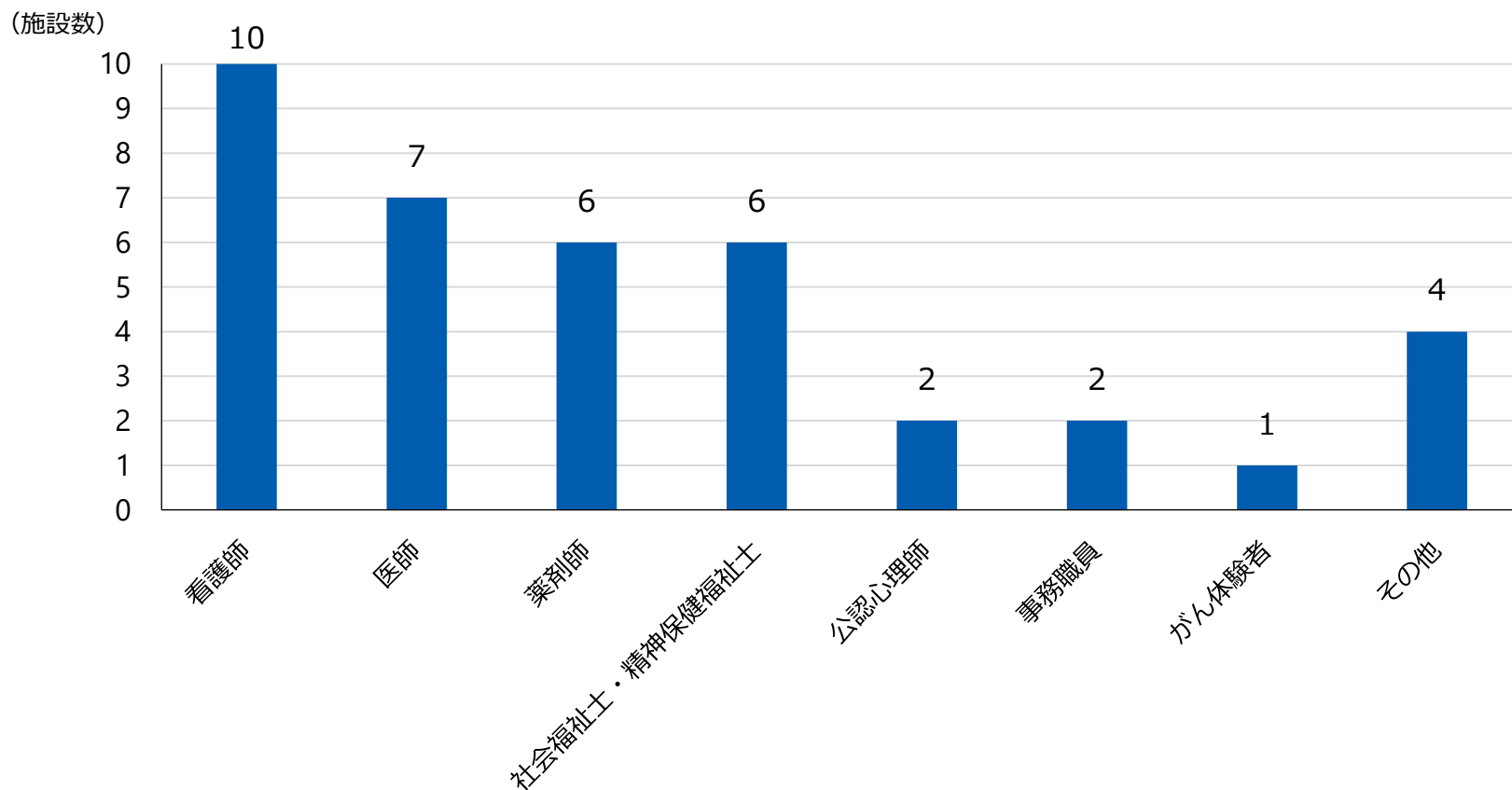
- 令和6年度アピランスケア支援モデル事業公募要綱に基づき、以下の10病院を採択した。

事業者名	所在都道府県
北見赤十字病院	北海道
学校法人岩手医科大学付属病院	岩手県
地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立がんセンター	宮城県
国立大学法人富山大学附属病院	富山県
社会福祉法人恩賜財団済生会支部福井県済生会病院	福井県
京都府公立大学法人京都府立医科大学附属病院	京都府
学校法人兵庫医科大学病院	兵庫県
地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県総合医療センター	奈良県
島根県立中央病院	島根県
国立大学法人熊本大学病院	熊本県

アピアランスケアを行っている職種

- モデル事業終了時点でアピアランスケアに携わっている職種は、看護師、医師、薬剤師、社会福祉士・精神保健福祉士の順に多かった。

モデル事業終了時点のアピアランスケアに携わっている職種※





※アピアランスケアを行うための組織やチームに配置されている、もしくは医療機関内で主にアピアランスケアに携わっている職種。複数回答可。

アピアランスケアの提供体制に係る課題とモデル事業での取組の例

- アピアランスケアの提供体制に係る課題とモデル事業での取組の例について、以下のとおり、まとめた。

アピアランスケアに関する課題

(モデル事業実施時点での医療機関からの回答例)

- アピアランスケアに関する患者への情報提供 
 - 医療従事者のアピアランスケアに関する認識、知識や情報量に差があり、適切な支援ができていない可能性がある。
 - 部署ごとに提供しているアピアランスケアが異なる。
- アピアランスケアに関する院内の体制 
 - 患者等からアピアランスケアに関する相談があった際、院内のどこ・誰に相談すればよいか分かりにくい。

アピアランスケアに関する取組

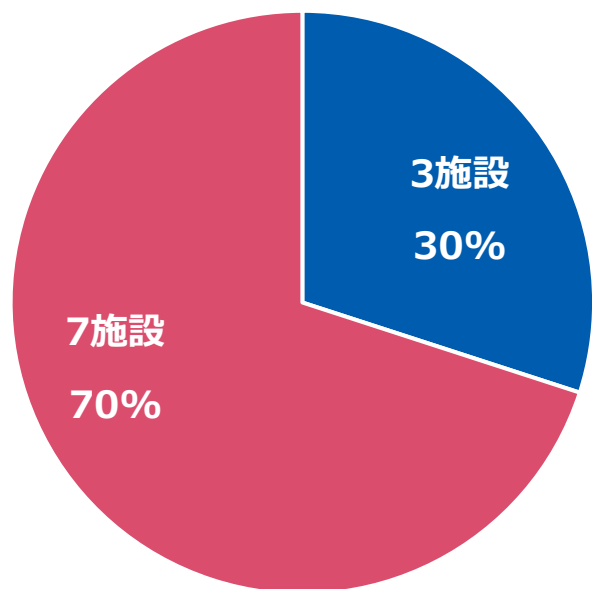
(モデル事業での医療機関での実施内容例)

- アピアランスケアに関する患者への情報提供
 - 院内の医療従事者への研修を実施した。
 - 患者向けのリーフレットや指導動画などの資料を作成し、周知した。
- アピアランスケアに関する院内の体制
 - 院内での相談支援体制のフロー等を作成し、体制の整備を実施した。

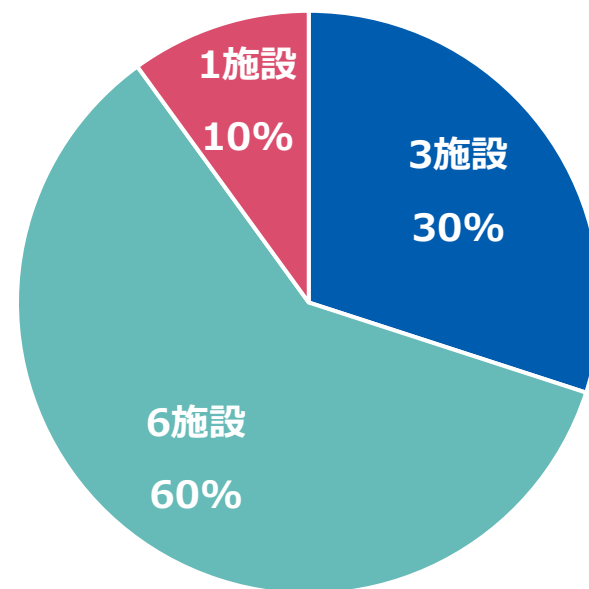
アピランスケアや情報提供を行うフロー

- モデル事業開始時点で、アピランスケアや情報提供を行うフローが決まっている医療機関は30%（3施設）であったが、モデル事業実施後は90%（9施設）の医療機関でフローを決めていた。
- モデル事業開始時点でフローを決めていた医療機関も、モデル事業開始後に内容を見直していた。

モデル事業開始時点



モデル事業実施後



■ フローが決まっている

■ フローが決まっていない

■ モデル事業開始前からフローが決まっていたが、モデル事業開始後に内容を変更

■ モデル事業開始後に決めた

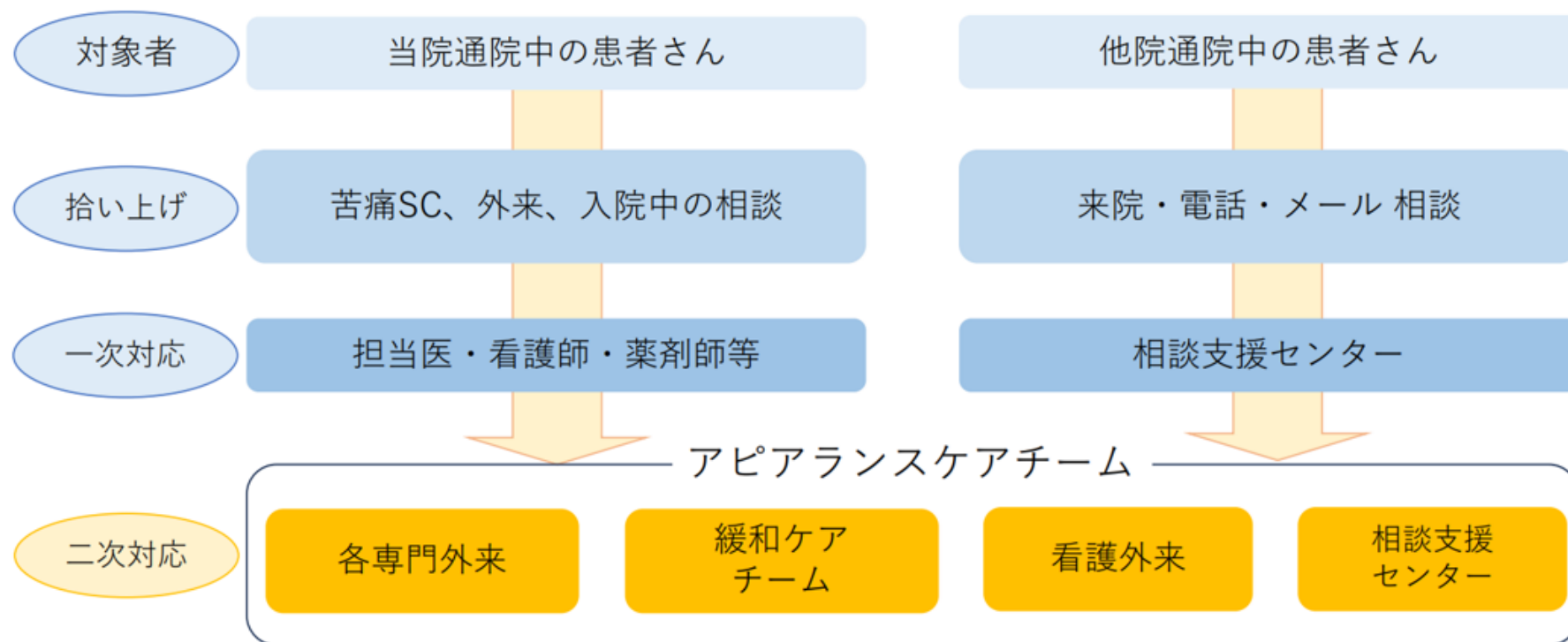
■ フローが決まっていない

※モデル事業実施後に「フローが決まっていない」と回答した医療機関についても、6つの診療科において高度脱毛リスクのある薬剤による治療の患者に対し、アピランスケアを提供する院内の窓口を医師から案内している。

モデル事業で作成されたフローの例（愛知県がんセンター）

- 苦痛のスクリーニング等でニーズを看護師が拾い上げ、一次対応として担当医師、看護師、薬剤師等が、患者やその家族に対し、アピアランスケアを行う。一次対応だけでは難しい場合は、二次対応としてアピアランスケアチームを構成する部門において専門的なアピアランスケアを行う、というフローを作成し、院内に周知している。

アピアランス相談 支援体制フロー（案）



* 二次対応依頼の場合は別表に示す連絡先へ依頼をお願いします。

（診療科の場合はコンサルオーダーが必要です）

* 対応先が不明の場合、看護外来へ相談して下さい。

出典：愛知県がんセンター作成資料

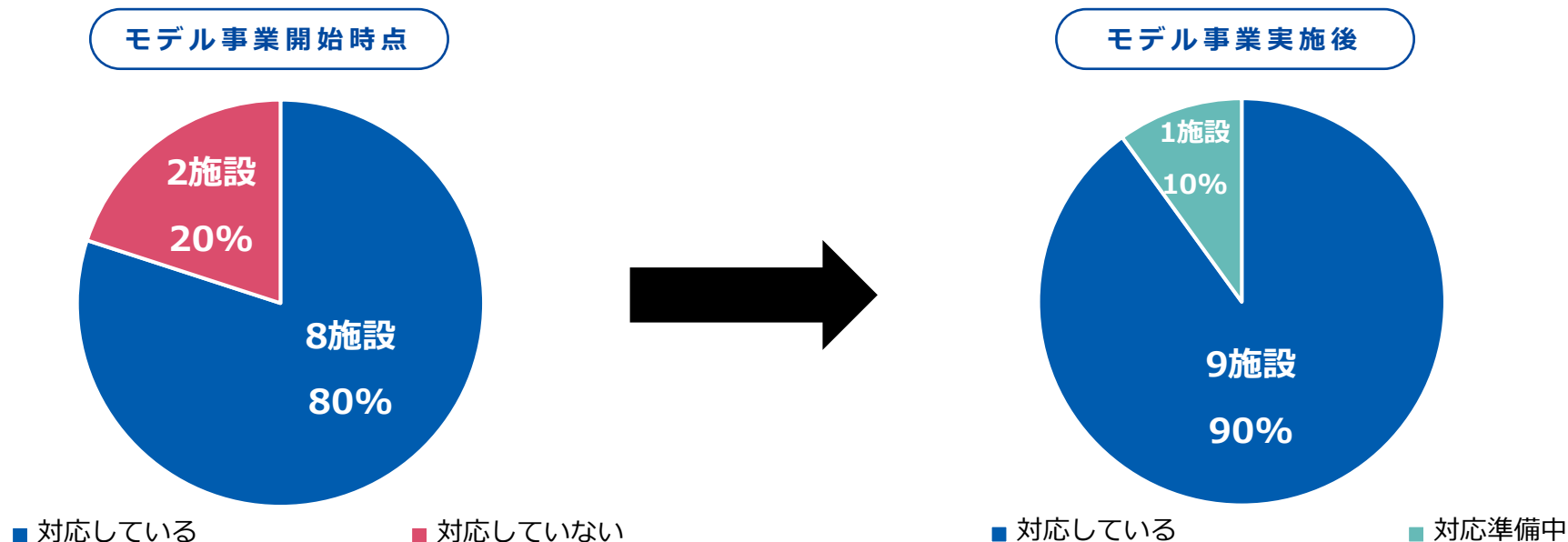
モデル事業で作成されたフローの例（愛知県がんセンター）

アピアランス相談 二次対応詳細（案）

対応部署	対応内容(例)	連絡先
相談支援センター	社会保障・助成金申請・ケア帽子	
看護外来（外来患者）	脱毛・皮膚・爪囲炎・ストーマ・手術創 外見・整容の工夫・気持ちのつらさ・対人関係	
緩和ケアチーム（入院患者）	脱毛・皮膚・爪囲炎・ストーマ・手術創 外見・整容の工夫・気持ちのつらさ・対人関係	
化療センター	化療に伴う皮膚障害・爪囲炎・脱毛	
皮膚科	各種皮膚障害、爪周囲炎	
放射線治療部	放射線性皮膚炎	
リンパ浮腫外来	リンパ浮腫	
形成外科	顔面や体の変形に対する外科治療・瘢痕 エピテーゼ相談	

地域の医療機関からの相談への対応

- 地域の医療機関からのアピランスケアに関する相談対応等を行っていた医療機関は、モデル事業開始時点で80%（8施設）であり、モデル事業終了後は90%（9施設）であった。

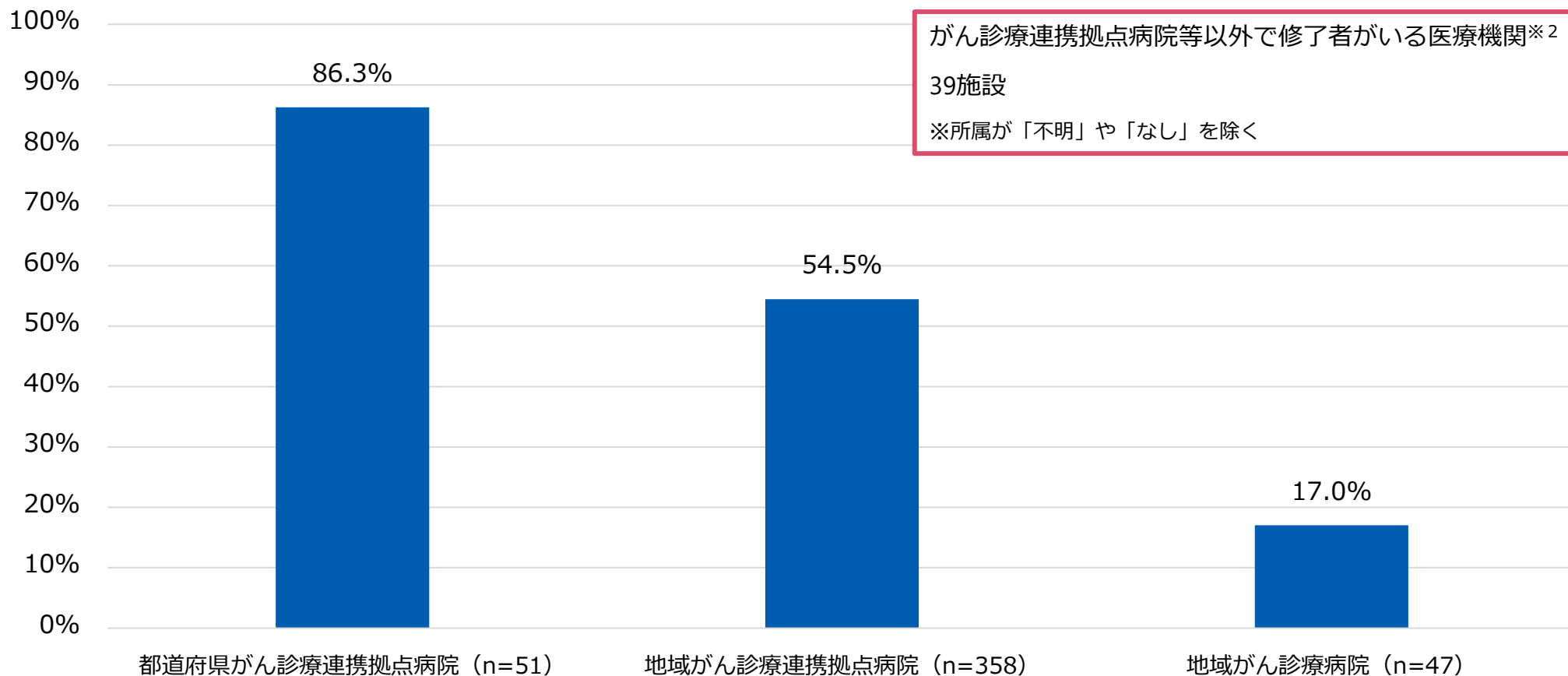


<参考> がん治療の実績

医療機関	集計対象施設	全登録数	自施設診断・自施設初回治療開始	他施設診断・自施設初回治療開始
がん診療連携拠点病院等	450施設	764,378	453,004	159,550
小児がん拠点病院	6施設	701	471	75
上記以外の病院 (院内がん登録病院に限る)	407施設	275,300	174,235	30,238

がん診療連携拠点病院等※¹の類型別 アピアランスケア研修の受講状況 (集計期間：平成27年度～令和5年12月20日)

- 国立がん研究センターが実施するアピアランスケア研修（基礎編・応用編・e-learning）の修了者がいる施設※²は、都道府県がん診療連携拠点病院の86.3%（44施設）、地域がん診療連携拠点病院の54.5%（195施設）、地域がん診療病院の17.0%（8施設）であった。



※¹ がん診療連携拠点病院等の類型別の施設数は令和5年4月1日時点のもの。いずれの類型も特例型を含む。地域がん診療連携拠点病院には特定領域がん診療連携拠点病院を含む。

※² 各医療機関において1名以上受講している場合をカウントし、修了者の所属は修了時点のもの。

本日の論点（案）

現状

- 令和5年度患者体験調査によると、がん患者の約40%が、がん治療による外見の変化に関して相談を必要としているもしくは、相談が必要かわからない状態であった。
- がん診療連携拠点病院等では、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望を確認し、がん相談支援センターで対応できる体制を整備することとしている。
 - ◆ がん相談支援センターでは「自施設に通院していない者からの相談にも対応する」ことを求めている。
 - ◆ がん診療連携拠点病院等以外でもがん治療は実施されているが、アピアランスケアの実施状況等は把握できていない。また、がん診療連携拠点病院等においても類型によって、国立がん研究センターが主催する研修を修了していない医療機関が多い。
- 令和5年度アピアランス支援モデル事業の採択医療機関（がん診療連携拠点病院）では、
 - ◆ 医療従事者のアピアランスケアに対する認識や知識等に差があり、研修の実施や患者向け資材の作成等の取組があった。
 - ◆ モデル事業開始時点ではアピアランスケアに関するフローは70%の医療機関で決まっていなかったが、モデル事業終了時点では90%の医療機関でフローが作成されていた。



対応（案）

- アピアランスケアの正しい知識の普及、医療機関におけるアピアランスケアの提供体制の整備や質の担保について、以下の方向性で進めることとしてはどうか。
 - ◆ アピアランスケアの正しい知識の普及と質の担保を目的に、エビデンス等に基づいたアピアランスケアに関する研修を受講した医療従事者が、医療機関内で主となってアピアランスケアに係る相談支援・情報提供を行う体制を構築する。
 - ◆ その際、患者・家族や院内の医療従事者がアピアランスケアについて相談できる場や体制が明確に分かるようにする必要があり、患者・家族への周知や院内での対応フロー等の作成を行う。
 - ◆ 主となってアピアランスケアに係る相談支援・情報提供を行う医療従事者は、現状やアピアランスケアの内容を踏まえ、医師、薬剤師、看護師、社会福祉士・精神保健福祉士等を想定。